Aus der dritten medizinischen Universitätsklinik zu Berlin.
Direktor: Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Goldscheider.

Ueber die Diagnose der Tuberkulose im Kindesalter mit besonderer Berücksichtigung der intrakutanen Tuberkulinreaktion

Kurzer Auszug aus der Inaugural-Dissertation

von

Walther Brix.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

TAG DER PROMOTION
10.4.20.

32

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Berlin.

Dekan: Prof. Dr. Rubner.

Referent: Prof. Dr. Goldscheider.

Es ist von größter Wichtigkeit, die Diagnose der Tuberkulose im Kindesalter früh und sicher zu stellen. Als Hilfsmittel bedient man sich der Perkussion, Auskultation, des Röntgenbildes und der biologischen Reaktionen. Zu der vorliegenden Arbeit wurden 133 Kinder untersucht und der erhobene Befund verwertet. Bei den tuberkulös erkrankten Kindern handelte es sich ausschließlich um Lungen- und Bronchialdrüsentuberkulosen. Perkussion und Auskultation ergeben vielfach kein eindeutiges Bild und lassen oft ganz im Stich. Das gleiche gilt von der Röntgenuntersuchung. Die v. Pirquetsche Reaktion fiel oft unsicher aus und versagte mitunter vollkommen. Stets sichere Resultate ergab die intrakutane Tuberkulinreaktion. Sie wurde in Deutschland zuerst von Mendel 1908 und gleich danach in Frankreich von Mantoux und Roux beschrieben. Zur Ausführung der Reaktion bedient man sich einer graduierten Spritze mit fest sitzender Kanüle. Man gibt die Hälfte eines Zehntelteilstriches einer Alttuberkulinlösung 1:5000 = 1 mg intrakutan bis zur Bildung einer Hautquaddel. Nach 48 Stunden erreicht die Reaktion den Höhepunkt in etwas ovaler Form von Rötung und Schwellung in Ausdehnung von 2,5×2,0 cm. Schwache positive Reaktionen zeigen nach 48 Stunden eine 5-Pf.-Stück große nicht gerötete Verhärtung der Haut. Negative Reaktion wird bei fehlender Verhärtung mit oder ohne geringer Rötung angenommen. Die Reaktion ist deutlicher und empfindlicher als alle anderen. Mantoux und Roux, Mac

de Lepinay, Cronquist, Esch und Römer erprobten sie in hunderten von Fällen. Wir fanden bei 133 Fällen, von denen 72 als sicher tuberkulös angenommen wurden, 16, bei denen die intrakutane Reaktion positiv, die von Pirquetsche zweifelhaft ausfiel; 12, bei denen die intrakutane Reaktion positiv, die von Pirquetsche negativ ausfiel. Also etwa 38 Prozent Unterschied! In 34 Fällen herrschte Uebereinstimmung. Die positive Intrakutanreaktion erteilt nur Aufschluß über eine bestehende oder überstandene tuberkulöse Erkrankung, wenn man $^{1}/_{100}$ mg injiziert. Abgestufte Dosen sollen nach Untersuchungen Rosenbergs ein Urteil über die Progredienz zulassen. Allgemeinstörungen werden nicht beobachtet, im Fieber ist die Reaktion auch harmlos. Die Lösung ist höchstens 2—3 Tage haltbar. Weitere Vorteile sind gegenüber der von Pirquetschen Reaktion: Leichte Kritik der gelungenen Applikation durch die Quaddel, sicherste Deposition des Tuberkulins, Unabhängigkeit von der Resorptionsgeschwindigkeit der Haut und die geringfügige Hautläsion.

Benutzte Quellen:

Mendel: Med. Klinik, 1908, Nr. 9.
Mantoux und *Roux:* cit. in Münch. Med. Wochenschrift, 1908 Nr. 40.
Römer und *Joseph:* Brauers Beiträge, XII., Heft 1.
Saathoff: Münch. Med. Wochenschrift, 1911, Nr. 48.
Engel: Deutsche Med. Wochenschrift, 1911, Nr. 36.
Mirauer: Brauers Beiträge, XVIII.
Möller: Deutsche Med. Wochenschrift, 1911, Nr. 7.
Roepke: Deutsche Med. Wochenschrift, 1911, Nr. 41, 42.
Sluker: Wiener Klin. Wochenschrift, 1912, Nr. 7.
Esch: Münch. Med. Wochenschrift, 1912, Nr. 39.
Rosenberg: Zeitschrift über experimentelle Pathol. und Therap., XII.
Cronquist: Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1917, 85, Bd. 35.
Langstein: Jahreskurse für ärztl. Fortbildung, 1919, Juniheft.
Bandelier und *Roepke:* Lehrbuch der spez. Diagnostik und Therapie.
v. Pirquet: Feer, Lehrbuch der Kinderheilkunde.
Strümpell: Lehrbuch der spez. Pathologie und Therapie.
Müller: v. Mehring, Lehrbuch der inneren Medizin.